**令和３年度ホームヘルプサービス実態調査票**

北海道ホームヘルプサービス協議会

＜記入上の注意＞

・令和３年度に指定となった事業所で、前年度以前の実績がない場合は、該当する項目のみ御記入ください。

・各設問に対し、該当する番号に○をつけるか、回答欄があるものについては必要事項を御記入いただき、

**令和４年４月２５日（月）**までに返送くださいますようお願いいたします。

・御回答いただきました結果につきましては、集計・分析し、報告書としてまとめますが、その際に事業所名や固有名詞などは、一切明らかにしないことをお約束いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 住　　所 |  | 連絡担当者 |  |
| 電話番号 |  | ＦＡＸ番号 |  |

**Ⅰ．基本項目・事業所の属性についてお伺いします**

問１．貴事業所の組織形態をお答えください。（令和４年1月1日時点）

１：地方公共団体

２：一部事務組合・広域連合

３：社会福祉協議会

４：社会福祉法人（社会福祉協議会を除く）

５：医療法人

６：公益法人

７：農業協同組合及び連合会

８：消費生活協同組合及び連合会

９：営利法人（会社）

10：特定非営利活動法人（ＮＰＯ）

11：企業組合

　 　 12：その他（　　　　　　　　　　　　　　　）

問２．訪問介護における、職員数（管理者、サービス提供責任者等を含む）をお答えください。

（それぞれ数字を記入）※派遣職員は含めない。

（１）職員数（派遣職員は含めない）及び常勤換算数について記入してください。（令和４年１月１日時点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※資格1)～4)を複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。 | 常勤職員数 | 非常勤職員数 |
| 専従 | 兼務 | 実人員数 |
| ①訪問介護員 | 人 | 人 | 人 |
|  | 1)①のうち介護福祉士 | 人 | 人 | 人 |
| 2)①のうち介護職員基礎研修課程修了者 | 人 | 人 | 人 |
| 3)①のうち介護職員実務者研修課程修了者（旧ホームヘルパー1級研修課程修了者） | 人 | 人 | 人 |
| 4)①のうち介護職員初任者研修課程修了者（旧ホームヘルパー２級研修課程修了者） | 人 | 人 | 人 |
| ②その他の職員 | 人 | 人 | 人 |

常勤換算数：　　　　．　　人

※常勤換算数とは、すべての従業員の１週間の平均延勤務時間数を常勤従業員が１週間で勤務すべき時間数で割り返すことにより、従業員の員数を常勤の従業員の員数に換算した数です。

（２）貴事業所における入職者、離職者、復職者数を、年代別にお答えください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（令和３年１月１日～令和３年１２月３１日時点）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １０代 | ２０代 | ３０代 | ４０代 | ５０代 | ６０代 | ７０代以上 |
| 入職者数 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　　人 |
| 離職者数 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　　人 |
| 復職者数※ | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　人 | 　　　　人 |

※上記復職者には、他事業所及びホームヘルパー以外の異業種からのホームヘルパーへの復職者を含めてく

ださい。

（３）上記従事者のうち、サービス提供責任者について記入してください。（令和４年１月１日時点）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ※資格1)～4)を複数の資格を有している者については、最も若い番号の資格について記入してください。 | 常勤 | 非常勤 |
| ③サービス提供責任者 | 人 | 人 |
|  | 1)③のうち介護福祉士 | 人 | 人 |
| 2)③のうち介護職員基礎研修課程修了者 | 人 | 人 |
| 3)③のうち介護職員実務者研修課程修了者（旧ホームヘルパー1級研修課程修了者） | 人 | 人 |
| 4)③のうち介護職員初任者研修課程修了者（旧ホームヘルパー２級研修課程修了者） | 人 | 人 |

（４）管理者と兼務しているサービス提供責任者についてお答えください。（令和４年1月1日時点）

　１：管理者がサービス提供責任者を兼務している

　　２：管理者はサービス提供責任者を兼務していない

問３．訪問介護員の賃金についてお答えください。（令和４年1月1日時点）

（１）雇用形態別における１ヶ月の実賃金（税・保険料の控除前）について、下記Ａ～Ｈよりあてはまる記号を記入してください。

※介護職員処遇改善加算取得に伴う増額分を含む。（一時金の場合は、一月平均に算出して、実賃金に加算してください。）

※日給、時給の場合は、1ヶ月分として算出し、各雇用形態に賃金額の異なる訪問介護員が複数人所属の場合はその平均値を記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 雇 用 形 態 | 賃金（１ヶ月） |
| １）サービス提供責任者（訪問介護員、管理者兼務含む） | 　 |
| ２）常勤訪問介護員（サービス提供責任者は除く） | 　 |

Ａ：100,000円未満　　　　　　　　　　 E:250,000円以上～300,000円未満

Ｂ：100,000円以上～150,000円未満　　 Ｆ:300,000円以上

Ｃ：150,000円以上～200,000円未満 Ｇ:その他（　　　　　　　　　　　　　　）

Ｄ：200,000円以上～250,000円未満　　　Ｈ：該当者なし

（２）非常勤訪問介護員の時給についてお答えください。※介護職員処遇改善加算取得に伴う増額分を含む。（一時金の場合は、一月平均に算出して、実賃金に加算してください。）

※日給、月給の場合は、1時間分として算出し、時給額の異なる訪問介護員が複数人所属の場合は、該当する番号全てに○をつけてください。

　　 　 　１： 889円以上～1,000円未満

　　　　　２：1,000円以上～1,200円未満

　　　　　３：1,200円以上～1,400円未満

　　　　　４：1,400円以上

５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

６：該当者なし

問４．貴事業所の非常勤の働き方として配偶者控除（扶養の限度内）を上限としているヘルパーの人数についてお伺いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 配偶者控除額 | 人数 |
| ①１０３万円 | 　　　　　　人 |
| ②１３０万円 | 　　　　　　人 |
| ③１５０万円 | 　　　　　　人 |
| ④上限なし | 　　　　　　人 |

問５.

(１)配偶者控除は非常勤ヘルパーの稼働時間に影響を与えていると思いますか。

１：思う

２：思わない

（２）（１）で「思う」と答えた方にお聞きします。配偶者控除の上限額が上がる、若しくは社会保険料等の優遇措置などがあれば、非常勤ヘルパーの稼働時間が増えると思いますか。

１：思う

２：思わない

問６．下記の期間における貴事業所の１ヶ月の延べ訪問回数及び時間を、要支援者・要介護者別にお答え

ください。

（令和元年１２月（１ヶ月間）と令和３年１２月（１ヶ月間）の比較＝コロナ禍以前とコロナ禍中の比較）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | R１要支援者 | R3要支援者 | R１要介護者 | R3要介護者 |
| 延べ訪問回数 | 回 | 回 | 回 | 回 |
| 延べ訪問時間 | 時間 | 時間 | 時間 | 時間 |

問７．貴事業所の収支状況についてお答えください。

（１）令和元年１２月（１ヶ月間）と令和３年１２月（1ヶ月間）の収支の状況について、お答えください。

（それぞれ数字を記入）※介護職員処遇改善加算も含む。※千円以下四捨五入。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 売上高 | 事業活動収支差額（売上総利益） | 常勤・非常勤の訪問介護員の人件費（税・保険料控除前の実賃金の合計） |
| 令和元年１２月 | 千円 | 千円 | 千円 |
| 令和３年１２月 | 千円 | 千円 | 千円 |

　（２）総合事業を実施している事業所のみ、お答えください。

　　　　令和3年12月（1ヶ月間）の状況について、下記より該当する項目にそれぞれ記入してください。

（それぞれ数字を記入）※千円以下四捨五入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 令和3年12月 | 総合事業対象者 | 人 |
| 売上高 | 千円 |

**Ⅱ．総合事業の提供状況についてお伺いします**

 　　　　　　　　　(令和３年１２月時点)

問８．総合事業の提供状況について、該当する番号全てに○を付けてください。（複数回答可）

１：現行相当 （→問９へ）

２：Ａ型【基準緩和】（→問10へ）

３：該当なし （→問13へ）

【問８で「１：現行相当」と答えた方にお伺いします】

 問９．その単価について、該当する番号に○を付けてください。

　　（１）出来高払いの場合

　１：週１回（　　　　　単位）

２：週２回（　　　　　単位）

　　（２）包括報酬の場合

　　　１：1,000単位未満

２：1,000単位～1,168単位未満

３：1,168単位

４：1,169単位以上

【問８で「２：Ａ型【基準緩和】」と答えた方にお伺いします】

問10．

（１）総合事業のＡ型の派遣のうち、認知症の利用者がいますか。

　　１：いる

２：いない

（２）Ａ型サービスの担い手の方は何の資格を有していますか。該当する番号全てに○を付けてください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（複数回答可）

１：介護福祉士

２：介護職員基礎研修課程修了者（旧ホームヘルパー１級）

　　３：介護職員初任者研修課程修了者（旧ホームヘルパー２級）

　　４：市町村独自研修受講修了者

（３）Ａ型サービスの担い手の市町村独自研修の研修時間は何時間ですか。該当する番号に○を付けてください。

　　１：７時間未満

２：７時間 ～１４時間未満

３：１４時間～２１時間未満

４：２１時間以上

【問８で「１：現行相当」及び「３：該当なし」と答えた方にお伺いします】

問11．Ａ型サービスを実施していない理由について、お答えください。

**Ⅲ．生活機能向上連携加算についてお伺いします**

問12．生活機能向上連携加算について、加算を取ったことがありますか。

　１：取ったことがある （→問13へ）

２：取ったことがない （→問14へ）

【問12で「１：取ったことがある」と答えた方にお伺いします】

問13．リハビリテーション専門職との連携で工夫していることがあれば、記入してください。

【問12で「２：取ったことがない 」と答えた方にお伺いします】

問14．生活機能向上連携加算を届け出していない理由について、該当する番号全てに○をつけてください。

（複数回答可）

　１：ケアプランに位置付けがない

　２：近くに連携する事業所がないため

　３：事業所との連携が困難なため

　４：業務負担が多くなるため

５：加算される報酬が少ないため

　６：期限が決められているから

７：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅳ．介護職員処遇改善加算についてお伺いします**

問15．令和４年1月1日現在の訪問介護における介護職員処遇改善加算の申請状況について、該当する番号に○を

つけてください。

１：介護職員処遇改善加算Ⅰを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者）

２：介護職員処遇改善加算Ⅱを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件をすべて満たす対象事業者）

３：介護職員処遇改善加算Ⅲを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ及び職場環境等要件を満たす対象事業者）

４：介護職員処遇改善加算Ⅳを取得した

（キャリアパス要件Ⅰ又はキャリアパス要件Ⅱ、又は職場環境等要件のいずれかを満たす対象事業者）

 ５：介護職員処遇改善加算Ⅴを取得した

　　　　（キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、職場環境等要件のいずれも満たさない対象事業者）

６：いずれも取得してない。（→問19へ）

【問15で「１」～「５」と答えた方にお伺いします】

問16．指定権者に提出した令和３年度介護職員処遇改善計画書における、職場環境等要件について、貴事業所にて選択されたもの全てに○をつけてください。（複数回答可）

＜資質の向上＞

１：働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援や、より専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中堅職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む）

２：研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動

３：小規模事業者の共同による採用・人事ローテーション・研修のための制度構築

４：キャリアパス要件に該当する事項（キャリアパス要件を満たしていない介護事業者に限る）

５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜労働環境・処遇の改善＞

６：新人介護職員の早期離脱防止のためのエルダー・メンター（新人指導担当者）制度等導入

７：雇用管理改善のための管理者の労働・安全衛生法記、休暇・休職制度に係る研修受講等による雇用管理改善対策の充実

８：ICT活用（ケア内容や申し送り事項の共有（事業所内に加えタブレット端末を活用し訪問先でアクセスを可能にすること等を含む）による介護職員の事務負担軽減、個々の利用者へのサービス履歴・訪問介護員の出勤情報管理によるサービス提供責任者のシフト管理に係る事務負担軽減、利用者情報蓄積による利用者個々の特性に応じたサービス提供等）による業務省力化

９：介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入

１０：子育てとの両立を目指す者のための育児休業制度等の充実、事業所内保育施設の整備

１１：ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善

１２：事故・トラブルへの対応マニュアル等の作成による責任の所在の明確化

１３：健康診断・こころの健康等の健康管理面の強化、職員休憩室・分煙スペース等の整備

１４：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

＜その他＞

１５：介護サービス情報公表制度の活用による経営・人材育成理念の見える化

１６：中途採用者（他産業からの転職者、主婦層、中高年齢者等）に特化した人事制度の確立（勤務シフトの配慮、短時間正規職員制度の導入等））

１７：障害を有する者でも働きやすい職場環境構築や勤務シフト配慮

１８：地域の児童・生徒や住民との交流による地域包括ケアの一員としてのモチベーション向上

１９：非正規職員から正規職員への転換

２０：職員の増員による業務負担の軽減

２１：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問17．令和３年度の介護職員処遇改善計画における従事者の処遇改善の状況について、該当する番号全てに○をつけてください。 （複数回答可）

１：基本給の引き上げ

２：手当の引き上げ

３：一時金の支給

４：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問18．貴事業所における加算を活用した処遇改善を行う上での課題についてお伺いします。該当する番号全てに○をつけてください。 （複数回答可）

１：処遇改善加算の時限があるため、処遇改善に不安がある

２：職員の所得制限があり、活用が困難

３：処遇改善加算がなくなった場合、給与等の引き下げが困難

４：その他（

【問17で「６：いずれも取得していない」と答えた方にお伺いします】

問19．介護職員処遇加算を取得しない理由について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

　　　１：事務手続きが煩雑なため

　　　２：利用者への負担となるから

　　　３：他職種との兼ね合いから、申請しづらい

　　　４：加算の必要がないから

５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅴ．介護職員特定処遇改善加算についてお伺いします**

問20．訪問介護における、令和３年１２月サービスにおいて介護職員特定処遇改善加算を取得していますか。

　　 １：取得している　（→問21へ）

２：取得していない（→問22へ）

【問20.で「１．取得している」と答えた方にお伺いします】

問21．取得している場合の配分の範囲や配分方法についてお答えください。

（１）配分の範囲について

１：Ａグループのみ

２：Ａ・Ｂグループ

３：Ａ・Ｂ・Ｃグループ

|  |  |
| --- | --- |
| グループ名 | グループを構成する職種 |
| 　　Ａ | 経験のある介護福祉士 |
| 　　Ｂ | その他介護員 |
| 　　Ｃ | 他職種（事務職等） |

（２）配分の方法について

１：毎月の基本給・手当

２：賞与

３：一時金

【問20.で「２．取得していない」と答えた方にお伺いします】

問22． 取得しない理由について、該当する番号全てに○を付けてください。（複数回答可）

１：事務手続きが煩雑なため

　　 ２：利用者への負担となるから

　　 ３：他職種との兼ね合いから、申請しづらい

　　 ４：加算の必要がないから

　　 ５：要件を満たさないから

６：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅵ.　介護職員処遇改善支援補助金についてお伺いします**

問23.介護職員処遇改善支援補助金の取得についてお伺います。

（１）介護職員処遇改善支援補助金の取得予定についてお伺いします。

１：取得する

２：取得しない

（２）【上記（１）で「１：取得する」とお答えの方にお伺いします。】

毎月のベースアップ（交付金の2/3以上）はどのように行いますか？

１：基本給

２：手当

（３）【上記（１）で「２：取得しない」とお答えの方にお伺いします。】

取得しない理由について、該当する番号全てに○を付けてください。（複数回答可）

１：事務手続きが煩雑なため

　　 ２：利用者への負担となるから

　　　３：他職種との兼ね合いから、申請しづらい

　　 ４：加算の必要がないから

５：毎月のベースアップが厳しいから

６：要件を満たさないから

７：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問24.介護職員処遇改善加算全般の運用について課題と思われることや要望があればお答えください。（自由記述）

**Ⅶ．ICTの導入状況についてお伺いします**

問25．各種ICTを導入していますか。

　　１：導入している　（→問26へ）

２：導入していない（→問27へ）

【問25.で「１．導入している」と答えた方にお伺いします】

問26．

（１）導入している場合、導入の動機について、該当する番号に○をつけてください。

　　１：業務を効率化させるため

２：導入に使える各種助成金を確保できたため

３：その他（　　　　　　　　）

（２）導入している場合、導入の目的について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

　　１：業務記録のペーパレス化

２：出退勤管理

３：給与計算

４：国保連請求

　　５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（３）導入した結果、効果はありましたか。下記の該当する番号に○をつけてください。

１：あった

２：なかった

３：わからない

【問25.で「２．導入していない」と答えた方にお伺いします】

 問27．

（１）導入していない理由について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

　　１：導入する必要性を感じない

　　２：現場スタッフからの否定的意見がある

３：導入するための金銭コストがかかる

４：その他（　　　　　　　　　　　　　　）

（２）どのような方策があれば導入を検討しますか。該当する番号全てに○をつけてください。

（複数回答可）

　　１：導入を促進する各種助成金の継続

　　２：導入費用の安価な技術の開発

３：操作が簡単な機器の普及

４：その他（　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅷ.訪問介護におけるアウトカム評価についてお伺いします**

問28．重度要介護者へのサービス評価項目としてふさわしいと思われる項目はなんですか。該当する番号全てに○をつけてください。 (複数回答可)

　　１：褥瘡の発生防止

２：体重の減少防止（嚥下状態に即した食事提供）

３：認知症状の改善

４：日常生活動作の再獲得（生活改善意欲の向上）

　　５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問29．軽度要介護者へのサービス評価項目としてふさわしいと思われる項目はなんですか。該当する番号全てに○をつけてください。 (複数回答可)

　　１：生活力（掃除、調理、洗濯など）の再獲得

　　２：病院以外の外出頻度

３：他者との交流

４：趣味活動への参加

５：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅸ．特定事業所加算についてお伺いします**

問30．訪問介護における、令和3年12月サービスにおいて特定事業所加算を取得していますか。

　　１：取得している　（→問30へ）

２：取得していない（→問31へ）

【問30.で「１．取得している」と答えた方にお伺いします】

問31．取得している場合、下記の該当する番号全てに○をつけてください。 (複数回答可)

　１：特定事業所加算（Ⅰ）

２：特定事業所加算（Ⅱ）

３：特定事業所加算（Ⅲ）

　４：特定事業所加算（Ⅳ）

【問30．で「２．取得していない」と答えた方にお伺いします】

問32．加算を取得していない理由について、該当する番号全てに○をつけてください。（複数回答可）

　１：特定事業所加算の要件が高い

　２：利用者負担が増すので取らない

３：利用者離れがおき、収入減となるため

４：今後取得を予定

５：要件を満たしていないため

６：申請が複雑で業務負担が多くなるため

　７：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

問33．特定事業所加算の改善を要望する事項について、該当する番号全てに○をつけてください。

（複数回答可）

　１：体制要件の緩和

２：重度要介護者等対応要件の緩和

３：人材要件の緩和

４：資格要件の緩和

　５：事務申請の簡略化

　６：加算額を支給区分限度額の枠外にする

　　７：その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**Ⅹ．訪問介護における見守り的援助についてお伺いします**

問34．自立生活支援のための“見守り的援助”を生活援助で算定しているケースがありますか。

　　１：ある（→その理由）

　　　　理由：

２：ない

**Ⅺ．訪問介護における人材確保についてお伺いします**

 問35.将来的な外国人介護福祉士候補者の訪問介護への可能性について、自由に記入してください。（自由記述）

**Ⅻ．その他についてお伺いします**

問36．介護保険制度について、市町村や国に要望があれば、自由に記入してください。　　　　（自由記述）

お忙しい中、アンケートに御協力いただきありがとうございました。

より皆様の声を反映した提言書を作成する予定です。今後ともよろしくお願いいたします。

北海道ホームヘルプサービス協議会　会長　佐々木　薫